یکی از نمونه هاي نگران کننده چاقی زنان در جهان، چاقی در دوران بارداري می باشد. وزن و نوسانات آن در دوران بارداري سالیان درازي است که مورد توجه محققین بوده، که در مقالات علمی مطالب زیادي پیرامون آن آورده شده است. وزن غیرطبیعی مادر یکی از مسائل بسیار مهمی است که می تواند در سلامت و بهداشت باروري نقش زیادي داشته
باشد ] .[6سطح چاقی در میان مادران رو به افزایش است و پزشکان میدانند این عامل احتمال بارداري را کم
میکند. اما نگرانی بیشتر براي زنان چاقی است که باردار میشوند زیرا وزن اضافی سلامت مادر و کودك را تهدید
میکند ] .[4
.[8چاقی دوران بارداري با دیابت حاملگی، پره اکلامپسی، تاخیر رشد جنین و حوادث ترومبوآمبولی در ارتباط است
].[7 ،4چاقی احتمال تولد زود هنگام نوزاد و مشکلات فراوان در زمان شروع دردهاي زایمان و افزایش احتمال نیاز به سزارین را همراه خواهد داشت. در تحقیقی چاقی دوران بارداري با ماکروزمی، دیستوشی شانه، عدم تناسب سر با لگن و شیوع بالاي سزارین همراه بوده است ] .[9 مطالعه هاي دیگر، زنان چاق استعداد بیش تري براي انقباضات ضعیف رحمی دارند که منجر به عدم پیشرفت زایمان و افزایش شیوع زایمان طولانی می شود و نیاز به اکسی توسین جهت افزایش انقباضات رحمی را افزایش می دهد ] .[11،10نتایج تحقیقات نشان می دهد که زنان چاق بیش از دیگر زنان درمعرض خطر سقط جنین قرار
دارند، هر چقدر وزن زنان زیادتر شود، خطر سقط جنین نیز به تبع آن تا هفتاد و سه درصد افزایش می یابد. زنان چاق باردار در مقایسه با دیگران هفت برابر بیشتر در معرض خطر سقط جنین قرار دارند. همچنین طبق جدید
ترین بررسی هاي پزشکی زایمان به شیوه سزارین در زنان چاق % 20بیشتر است. محققان دریافته اند که اضافه وزن و چاقی در زنان، بیشتر مربوط به تجمع چربی در ناحیه شکم و لگن می باشد و این چربیها مانع از انقباضات طبیعی رحم در زایمان به شیوه طبیعی می شود ] .[12با توجه به اینکه خطرات ناشی از جراحی به شیوه سزارین در زنان چاق 3/5برابر بیشتر از خطرات و عوارض در زنان با وزن طبیعی است، زنان چاق در زمان زایمان بیشتر در معرض خطر قرار دارند. در عین حال احتمال بروز افسردگی بعد از زایمان در شیوه سزارین افزایش می یابد و با توجه به اینکه بسیاري از زنان چاق قبل از بارداري و زایمان نیز داراي علائمی از افسردگی هستند، از نظر روحی باید مراقبت بیشتري از خود داشته باشند ].[12 تحقیقات نشان میدهد که زنان چاق دو برابر بیشتر از زنانی که وزن طبیعی دارند، ممکن است نوزادان کمتر از
2/5کیلوگرم به دنیا بیاورند. همچنین در زمان وضع حمل
% 18/8از نوزادان مادران چاق، کمتر از وزن طبیعی بدنیا میآیند. در حالی که در زنان باردار با وزن سالم این میزان به % 10کاهش پیدا میکند ] .[13به گفته محققان، زنان باید از احتمال کاهش بارداري موثر، در اثر چاقی اطلاع پیدا کنند و در پی درمان چاقی و از دست دادن وزن اضافی بدن باشند. احتمالا از دست دادن همین وزن اضافی نیاز به درمان را براي افزایش احتمال بارداري برطرف میسازد. زنان چاق در مقایسه با زنانی که براي متعادل کردن وزن خود در دوران بارداري به توصیه متخصصان عمل میکنند، بیشتر با بارداريهاي پیش از موعد و زودرس مواجه میشوند.

منابع:

4. Nagle C, Skouteris H, Hotchin A, Bruce L, Patterson D, Teale G, Continuity of midwifery care and gestational weight gain in obese women: a randomised controlled trial, BMC Public Health 2011; 22:

174.

5. Nagaf Z ,Investigatiopn of risk factors, obecity in women ,TabibShargh 2007; 9(2):133-138.

6. Allen LH,“ et al”, Maternal body mass index and pregnancy outcome in the Nutrition, Eur. J. clinNutr 1994; 48(3):568-577.

7. Barbara W, Graves SA, Dejoy A, Penelope P, Maternal body mass index, delivery route and induction of labor in a midwifery caseload, J Midwifery Womens Health 2006; 51(4);254-259.

8. Bray GA, Jordan HA, Sins EAH. Evaluation of the obese patient, JAMA 1976; 91:235.

9. Janghorbani M, Amini M, Willet WC, Gouya MM, Delavari A, Alikhani S, First nationwide survey of prevalence overweight, underweight and abdominal obesity in Iranian adults, Obesity 2007;15:2797[Persian]

10. Sukalich S, Mingione MJ, Glanz JC, Obstetric outcomes in overweight and obese adolescents, Am J ObstetGynecol 2006;195:851.

11. Cedergren M, Effects of gestational weight gain and body mass index on obstetric outcome in Sweden, Int J GynecolObstet 2006; 93:269.

12. Diogo Ayres-de-Campos, Obesity and the challenges of caesarean delivery: Prevention and management of wound complications, Best Practice & Research Clinical Obstetrics &Gynaecology, 2015; 29(3):406-414.

13. Mission JF, Marshall NE, Aaron MB, Pregnancy Risks Associated with Obesity, Obstetrics and Gynecology Clinics of North America 2015; 42(2); 335-35